

术后分析腰椎间盘突出症非手术疗效不佳原因

王大伟 李寿斌 韦贵康

(广西中医学院第二附属医院, 广西 南宁 530011)

我们于 1985 年至 1996 年运用中西医结合非手术法收治腰椎间盘突出症 764 例, 其中因疗效不佳而改用手术治疗的有 38 例, 本文就手术探查结果, 结合病史、体征及影像学资料进行分析。

1 临床资料

38 例中男 25 例, 女 13 例; 年龄 28~64 岁。病程 7 天~12 年。突出间隙: L_{3,4} 2 例, L_{4,5} 19 例, L₅S₁ 11 例, L_{3,4}、L_{4,5} 双间隙突出 1 例, L_{4,5}、L₅S₁ 双间隙突出 4 例, L_{3,4}、L_{4,5}、L₅S₁ 三间隙突出 1 例。非手术治疗方法均按我院制定的中西医结合治疗常规施治^[1]。

2 疗效不佳原因分类

疗效不佳指通过非手术治疗 2~8 周, 平均 4 周后腰腿痛症状、神经受压体征无明显好转或加重。其原因除病理因素与人为因素外, 还有年龄、病程、体质、生活与工作环境、心理状况等因素。

2.1 分类依据 主要根据手术探查结果, 结合病史、体征及手术前影像学资料。

2.2 根据疾病本身的病理因素及治疗过程中的人为因素可分为两类 病理因素: ①突出髓核巨大(11 例); ②合并明显的腰椎管狭窄(8 例); ③多间隙突出(6 例); ④突出髓核钙化(5 例); ⑤游离型腰椎间盘突出症(3 例)。人为因素: ①不配合治疗(3 例); ②手法应用不当(2 例)。

3 讨论

(1) 髓核巨大的病例均见于青壮年, 发病前部分患者有明显的腰部外伤史, 其临床特点是发病急, 症状体征重, 部分可出现马尾神经受损的表现, 髓核突出率^[2]均大于 40% (最大 1 例达 70%)。手术证实为 8 例中央性突出, 其中 4 例髓核组织完整突出。巨大的突出物压迫于椎管内, 非手术疗法难以解除压迫因素是其疗效不佳的主要原因。

(2) 合并明显腰椎管狭窄的病例多见于年龄偏大, 病程较长, 病情反复发作患者。手术所见中央椎管明显狭窄 4 例, 小关节突增生致侧隐窝及神经根管明显狭窄 4 例。这类病例椎管缓冲储备消失, 椎间盘突出后易造成硬膜囊、神经根受压(嵌压)、粘连严重, 直视下手术松解尚有一定难度, 这些病理改变可以解释非手术治疗效果不佳的机理。

(3) 多间隙突出存在着多间隙椎间盘损伤, 较长期的椎间盘小关节稳定结构失衡等因素, 非手术治疗较难同步达到使多间隙突出物回纳、“变位”、“变形”等效果。此类病人的疼痛部位及体征常常会有所改变。

(4) 突出髓核钙化在 CT 扫描上可清晰地得到反映。此类病例病程一般较长, 临床症状体征相当顽固。手术所见突出物钙化无弹性且相对固定, 与周围组织粘连严重, 非手术治疗很难改变突出物的位置与形态, 更难使突出物“回纳”。

(5) 游离型腰椎间盘突出症, 即为破裂突出的髓核组织离开突出位置而游离至椎管中, 可表现出一定程度的马尾神经受压表现, 症状及体征明显且不易缓解, 发病或症状加重前往往有腰部外伤、重手法史。非手术疗法不能解除游离于椎管内突出物对神经组织的压迫, 是疗效不佳的原因之一。因游离的髓核组织有可能不在椎间隙内, 有人提出 CT 扫描要包括病变椎间隙上、下各 10mm 范围^[3], MRI 成像可避免漏诊。

(6) 不配合治疗是指个别患者因经济条件、文化素质、家庭困难等因素导致执行医嘱依从性^[4]低下。正确的治疗措施得不到患者的配合, 术中发现其病理改变呈多重性, 以突出物与周围粘连严重、局部黄韧带肥厚、神经根管狭窄为主。

(7) 手法运用不当引起腰腿痛症状加重, 甚至出现马尾神经功能损害的病例, 临床上屡有发生。我们的经验是: 手法前要详细了解患者的病情, 选择好不同手法的适应症及手法治疗的时机, 掌握手法操作要领, 切忌粗暴。

(8) 非手术疗法适用于绝大多数的腰椎间盘突出症病例, 且取得了令人满意的临床疗效^[1]。即使临床上出现有引起非手术治疗效果不佳的病理因素, 也并非是非手术治疗的绝对适应症^[5]。但医务人员应清楚: 存在有上述病理因素时, 提示用非手术方法治疗本病的疗效可能不佳, 对经过正确系统的非手术治疗而难以奏效的病例, 及时选择手术治疗是明智的。

参考文献

- [1] 王大伟, 李寿斌, 何元诚. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 542 例临床分析. 广西中医药, 1997, 20(2): 23.
- [2] Beurlardt M, Gurganzous LR, Bloom DL, et al. Magnetic resonance imaging analysis of percutaneous discectomy: a preliminary report. Spine, 1993, 18(2): 211.
- [3] 方沁元, 王银喜, 兰林. 破裂型腰椎间盘突出症 85 例临床分析. 中国脊柱脊髓杂志, 1997, 7(2): 57.
- [4] 柳青, 胡孟璇. 设计、测量和评价(DME). 广州: 中山医科大学出版社, 1986. 43.
- [5] 王大伟, 黄有荣, 李寿斌, 等. 腰椎间盘突出症治疗方法的选择与分析. 中国中医骨伤科, 1994, 2(3): 56.

(编辑: 连智华)